

Kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijät

Rekisteripohjainen seurantatutkimus Suomessa vuonna 1987 syntyneistä

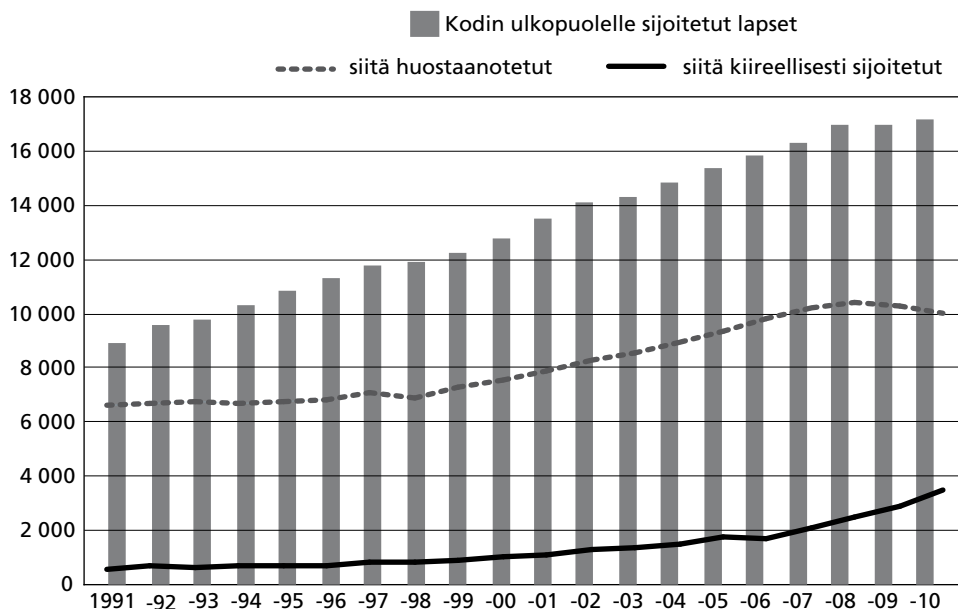
LAURA KESTILÄ & REIJA PAANANEN & ANTTI VÄISÄNEN & ANU MUURI &
MARKO MERIKUKKA & TARJA HEINO & MIKA GISSLER

Johdanto

Syrjäytyneiden ja syrjäytymisriskissä olevien lasten ja nuorten määrää ja osuutta ikäluokasta on arvioitu erilaisin mittarein (Halonen & al. 2007; Häggman 2007; Vainio 2008; Myrskylä 2011 & 2012). Erään osoittimen mukaan arvioituna hyvinvoinnin kehityssuunta ei ole ollut kovinkaan myönteinen: kodin ulkopuolelle sijoitettujen ja huostaan otettujen lasten määrä ja osuus suhteessa samanikäiseen väestöön ovat selvästi kasvaneet 1990-luvulta lähtien (kuvio 1). Vuonna 2009 sijoitettujen lasten ja nuorten kokonaismäärä laski ensimmäisen kerran vuoden 1991 jälkeen, mutta vuoden 2010 aikana sijoitettuihin olleiden määrä kasvoi reilun prosentin. Kiireellisesti sijoitettujen lasten määrä ja osuus huostaanotoista ovat viime vuosina jatkuvasti kasvaneet. Vuonna 2010 kiireellisiä huostaanottoja oli 21 prosenttia enemmän kuin vuonna 2009. Myös lastensuojelun avohuollon asiakasmäärät ovat kasvaneet: vuonna 2010 asiakkuus koski jo 6,5:tä prosenttia alaikäisistä (70 753). Kodin ulkopuolelle sijoitettuihin oli 17 064 lasta ja nuorta, joista huostaan otettuina tai kiireellisesti sijoitettuihin oli 10 003. Eniten on kasvanut 16–17-vuotiaiden osuus kodin ulkopuolelle sijoitetuista ja huostaan otetuista, ja erityisesti nuorten tyttöjen osuus on kasvanut (Kuoppala & Säkkinen 2011). Kehitystrendin huolestuttavasta suunnasta huolimatta varsinkin määrällinen väestötasoinen tutkimus kodin ulkopuolelle sijoittamisesta ja sen taustatekijöistä on Suomessa ollut vähäistä.

Tässä tutkimuksessa seurataan kaikkia Suomessa vuonna 1987 syntyneitä lapsia (N=60 069) ja tarkastellaan kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten perheeseen ja elinympäristöön liittyviä tekijöitä suhteessa muihin vastaavanikäisiin. Tavoitteena on määritellä lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen sekä vanhempien ja perheen piirteiden yhteyttä sekä arvioida riskien suuruutta. Tutkimuksessa selvitetään kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten demografisia, taloudellisia ja sosiaalisia taustatekijöitä. Näitä tarkastellaan myös sen mukaan, minkä ikäisenä lapsi on sijoitettu ensimmäisen kerran. Lyhyesti tavoitteena on siis a) tutkia, miten perheeseen, vanhempiin ja elinympäristöön liittyvät tekijät ovat yhteydessä kodin ulkopuolelle sijoittamiseen väestötasolla, sekä arvioida riskien voimakkuutta ja b) selvittää, vaihtelevatko riskitekijät ja niiden voimakkuus sukupuolen ja lapsen ensimmäisen sijoitusiän mukaan. Artikkelin esittelee ensimmäisiä tuloksia tutkimushankkeesta, jonka tavoitteena on selvittää kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijöitä, sijoitettujen lasten pärjäämistä ja yhteiskuntaan kiinnittymistä sekä arvioida lastensuojelutoimien vaikuttavuutta. Tutkimus on ensimmäinen suomalainen tutkimus, joka tarjoaa tietoa kodin ulkopuolelle sijoittamisesta yhdessä kokonaisessa ikäkohortissa. Tutkimus mahdollistaa kodin ulkopuolelle sijoittamisen ja lapsen elinolojen välisen yhteyden esittämisen numeerisessa muodossa sekä riskien voimakkuuksien arvioimisen.

Kiitokset: Suomen Akatemian SKIDI-KIDS-tutkimusohjelma ja Suomen Akatemian SALVE-tutkimusohjelma



Lähde: THL, Lastensuojelutilasto

Kuvio 1. Kodin ulkopuolelle sijoitettuna olleet lapset ja nuoret sekä niistä huostassa olleet ja kiireellisesti sijoitetut lapset vuosina 1991–2010

Sijoitusten riskitekijät tutkimuskirjallisuuden valossa

Lastensuojelun asiakkuutta ja kodin ulkopuolelle sijoittamista selittävä tutkimus on ollut Suomessa hajanaista ja paljolti laadullista. Kansainvälisestikin tilastollinen väestötasoinen tutkimus aiheesta on melko vähäistä. Ylipäänsä voidaan sanoa, että kodin ulkopuolelle sijoitettujen pärjäämisestä ja selviämisestä myöhemmin on selvästi enemmän tutkimuskirjallisuutta kuin varsinaisesti sijoituksen taustalla olevista tekijöistä. Silti muutamat merkittävät määrälliset ja laadulliset tutkimukset ovat paikantaneet lastensuojelun asiakkuuksien taustalla olevia tekijöitä ja olosuhteita. Eri maiden välisiä tutkimustuloksia vertailtaessa on kuitenkin otettava huomioon maiden erilaiset palvelujärjestelmät ja yhteiskuntarakenteiden erot.

Kansainvälisesti merkittäviä tutkimuksia, joissa on tarkasteltu lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen väestötasoisia riskitekijöitä, edustavat erityisesti brittiläiset (Bebbington & Miles 1989), ruotsalaiset (Höglund-Davila & Landgren-Möller 1991; Franzén & al. 2008) ja tanskalaiset (Egelund & al. 2004; Andersen & Fallesen 2010; Ejrnæs & al. 2011) tutkimukset. Näissä tutkimuksissa on laajoilla kysely- ja kohortti-

neistoilla tutkittu perheen ja vanhempien piirteiden yhteyttä kodin ulkopuolelle sijoittamiseen. Myös amerikkalaisissa tutkimuksissa on erilaisilla tilastollisilla aineistoilla kartoitettu sijoitusten taustatekijöitä (Lindsey 1992; Rosenfeld & al. 1997). Suomessa väestötasoisia tutkimuksia sijoituksiin yhteydessä olevista tekijöistä on vähän. Yhtäältä tämä johtuu aineistojen yhdistämisen tietosuojaan liittyvistä vaikeuksista, toisaalta pitkistä lastensuojelututkimuksen laadullisen sosiaaliryöpyntö perinteestä. Pitkittäistutkimukset lastensuojelun asiakkaista ovat olleet paikallisia tai laitoskohtaisia, keskittyneet tietynikäisiin lapsiin tai tiettyyn ongelmatyyppiin, maantieteelliseen alueeseen tai tiettyyn hoitomuotoon (Heino 2010).

Aikaisempi tutkimus osoittaa, että kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskiin liittyy lapsen yksilöllisiä ominaisuuksia sekä läheisyyteen, perheeseen ja elinympäristöön liittyviä tekijöitä (Jonsen 1967; Egelund & al. 2004; Andersen & Fallesen 2010; Ejrnæs & al. 2011). Lisäksi etenkin teini-ikäisten sijoituksissa ja huostaanotoissa nuoren omat käytöshäiriöt, mielenterveys- ja päihdeongelmat, kouluvaikeudet tai rikollisuus ovat usein sijoitusten taustalla. Aikaisemmassa suomalaisessa tutkimuksessa on todettu, että teini-ikäisten huostaanottojen syyt eroavat pien-

ten lasten huostaanottotilanteista (Hiitola 2008). Myös ruotsalainen kohorttitutkimus on havainnut eroja riskitekijöissä ensimmäisen sijoitusiän mukaisesti (Franzén & al. 2008). Yksilö- ja perhetekijöiden lisäksi erilaisilla aluetason tekijöillä ja ominaisuuksilla on merkitystä kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijöinä (Coulton & al. 1995; Glisson & al. 2000; Hiilamo 2009; Karvonen & Kauppinen 2009; Lery 2009; Andersen 2010; Hiilamo & Kangas 2010). Seuraavassa esitellään aikaisempien tutkimusten tuloksia riskitekijätyypeittäin.

Raskausaikaiset ja syntymään liittyvät tekijät

Vastasyntyneen terveyden ja äidin ominaisuuksien yhteyttä lasten myöhempään sijoitukseen tai huostaanottoon on selvitetty. Suomalaisiin syntymä- ja lastensuojelurekistereihin perustuvassa tutkimuksessa todettiin, että varhaislapsuudessa huostaan otetut lapset olivat syntyessään muita lapsia selvästi kevyempiä ja että heillä oli enemmän terveysongelmia (Kalland & al. 2006). He tarvitsivat syntymänsä jälkeen myös muita enemmän sairaalahoitoa. Näiden varhaislapsuudessa huostaan otettujen lasten joukossa teiniäitien osuus oli nelinkertainen ja naimattomien äitien osuus kaksinkertainen. Yli puolet sijoitettujen lasten äideistä oli tupakoinut raskauden aikana, kun kaikkien synnyttäjien vastaava osuus oli vajaa kuudennes (Kalland & al. 2006). Äidin raskaudenaikaiset epäsuotuisat elintavat, kuten tupakointi ja alkoholin käyttö, selittävätkin osin vastasyntyneen heikkoa terveyttä. Raskaudenaikaisen tupakoinnin tiedetään olevan keskeinen pienipainoisuuden riskitekijä, mutta sillä on myös muita haitallisia vaikutuksia lapsen kasvuun ja kehitykseen, kuten kognitiiviseen ja käyttäytymiseen liittyviin piirteisiin (Kotimaa & al. 2003) sekä lapsuuden ja nuoruuden mielen-terveyden häiriöihin (Ekblad & al. 2010; Ekblad & al. 2011). Vastasyntyneen terveyden merkitys on suuri lapsen myöhemmän terveyden ja hyvinvoinnin kannalta (Gissler & al. 1999).

Toisen suomalaisen, 526 raskaana olevan äidin rekisteriseurantaan perustuvan tutkimuksen mukaan vakavista alkoholi- ja päihdeongelmista kärsivien äitien lapsilla on suuri riski tulla sijoitetuksi kodin ulkopuolelle, ja useat muut syntymää edeltäneet ja sen jälkeiset tekijät yhdistyivät tähän riskiin. Kodin ulkopuolelle sijoittamisen havaittiin olevan yhteydessä raskaudenaikaiseen tupakointiin, aikaisempien synnytysten määrään,

äidin omaan lastensuojelutaustaan, synnytyksen jälkeiseen päihteiden käyttöön sekä äidin lyhyeen koulutukseen ja työttömyyteen (Sarkola & al. 2007). Päihteiden käyttö toimii usein osoittimenä myös heikommista elinoloista. Myös tupakoivat synnyttäjät eroavat tupakoimattomista monella tavalla: tupakointi yhdistyy lyhyempään koulutukseen, alempaan sosioekonomiseen asemaan, nuoreen ikään ja yksinhuoltajuuteen. Raskaudenaikainen tupakointi ja alkoholin käyttö kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijänä koostuukin luultavasti paitsi lapsen kehityksellisistä haasteista ja erityisistä tarpeista myös paljolti erilaisten perheeseen liittyvien riskitekijöiden kasaantumisesta (Kalland & al. 2006).

Perhe ja vanhemmat

Brittiläiset tutkijat Andrew Bebbington ja John Miles (1989) selvittivät laajassa ja jo klassikkoksi muodostuneessa 1980-luvun lopun tutkimuksessaan kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten ja omassa kodissaan asuvien lasten perheeseen ja vanhempiin liittyvien taustatekijöiden eroja. Tutkijat pyrkivät määrittelemään mm. huostaanottojen sekä taloudellisen ja sosiaalisen huono-osaisuuden yhteyden voimakkuutta. He havaitsivat, että yksinhuoltajaperhe oli voimakkain yksittäinen riskitekijä: yksinhuoltajaperheessä asuvilla lapsilla oli noin kahdeksankertainen riski tulla sijoitetuksi kodin ulkopuolelle kummankin vanhemman kanssa asuviin lapsiin nähden, useiden tekijöiden vakioinneista huolimatta. Riskiä kasvattivat myös äidin nuori ikä, vanhempien vuokralla asuminen ja perheen ahtaasti asuminen. (Bebbington & Miles 1989.)

Brittitutkimuksen innoittama laaja ruotsalainen kohorttitutkimus selvitti vanhempien sosioekonomisten piirteiden yhteyttä lasten kodin ulkopuolelle sijoittamiseen ja tarkensi edelleen löydöksiä perhetekijöiden merkityksestä. Tutkimuksen tulosten mukaan yksinhuoltajaperhe, äidin lyhyt koulutus, äidin matala työmarkkina-asema sekä vanhempien sairaalahoidot mielen-terveyden tai päihdeongelman takia kasvattivat kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskiä; sen sijaan äidin asuinalue, äidin ikä ja syntymämaa eivät olleet merkityksellisiä tai yhteydet olivat heikkoja (Franzén & al. 2008). Tätä laajaa kohorttitutkimusta ennen Ruotsissa oli tehty vuonna 1976 syntyneistä rekisteriaineistoihin perustuva pienempi tutkimus, jossa kartoitettiin alle 7-vuotiaana alkaneiden sijoitusten taustatekijöitä. Tut-

kimuksen mukaan äidin matala sosioekonominen asema ja yksinhuoltajaperhe kasvattivat sijoitusten riskiä, mutta teiniäitiyden yhteys oli selväsi heikompi kuin brittitutkimuksessa (Höglund-Davila & Landgren-Möller 1991). Tanskalaisen tutkijoiden tuoreen kohorttitutkimuksen mukaan erityisen merkittäviä kodin ulkopuolelle sijoittamisen taustatekijöitä olivat puolestaan äidin työkyvyttömyyseläke, äidin työttömyys ja toimeentulotuki sekä rikkinäinen perhe (Ejrnæs & al. 2011). Aikaisempi tanskalainen kyselyaineistoon perustuva tutkimus korosti myös vähäisten resurssien perheistä tulevien lasten suurempaa kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskiä (Hesbaek 1999).

Suomalaisen tutkimustulosten mukaan kodin ulkopuolelle sijoitetut lapset ovat kaikista sosiaaliryhmistä, mutta työttömät ja erilaisten etuuk-sien varassa elävät perheet ovat yliedustettuina (Saarikallio-Torp & al. 2010). Lastensuojelun asiakkuus ja köyhyys ovat yhteydessä toisiinsa: erään suomalaisen tutkimuksen mukaan lastensuojelun uusista asiakasperheistä 45 prosenttia oli saanut tai sai toimeentulotukea (Heino 2007). Pitkittänyt työttömyys ja taloudelliset vaikeudet ovatkin usein sijoitusten taustalla (Forssén 1993; Kivinen 1994). Suomalaisissa tutkimuk-sissa on nostettu esiin tärkeinä sijoitusten taustatekijöinä myös vanhempien mielenterveys- ja päihdeongelmat sekä yksinhuoltajuus ja korostettu vanhempien uupumusta ja perheen sisäisiä ristiriitoja (Kivinen & Heinonen 1990; Forssén 1993; Kivinen 1994). Mielenterveyden ja päihdeongelmien roolista kertoo esimerkiksi se, että suomalaisen 2000-luvun alussa tehdyn rekisteritutkimuksen mukaan kodin ulkopuolelle sijoitetuista toisen tai kummankin vanhemman alkoholiongelma oli taustalla 76 prosentissa tapauksista, ja lisäksi äidillä oli usein myös mielenterveyden ongelmia. Useimmat näistä lapsista olivat kaltoin kohdeltuja ja kolmasosa oli kokenut perheväkivaltaa (Kalland & Sinkkonen 2001). Vuoden 1987 lastensuojelun asiakkaita koskevassa väestötasoisessa tutkimuksessa todettiin, että koko väestöön nähden lastensuojelun asiakkaat olivat todennäköisemmin monilapsisista perheistä tai yksinhuoltajaperheistä. Lisäksi päihdeongelmat ja perheristiriidat olivat yleisempiä lastensuojelun asiakkailla (Kivinen & Heinonen 1990). Amerikkalaistutkimuksen mukaan keskeisiä lapsen kaltointkohtelun taustalla olevia tekijöitä ovat perheväkivalta, vanhempien mie-

lenterveysongelmat, yksinhuoltajuus, teiniäitiys sekä vanhempien alkoholiongelmat (Rosenfeld & al. 1997). Teiniäitiyttä ei kuitenkaan kaikissa tutkimuksissa ole pidetty riskitekijänä: erään amerikkalaistutkimuksen mukaan teiniäidit eivät ole yliedustettuina kodin ulkopuolelle sijoitetuilla eivätkä myöskään lapsiaan kaltoin kohdelleilla (Massat 1995). Toisaalta Yhdysvaltain kumulatiiviset teinisynnytyksluvut ovat nelinkertaiset Suomeen nähden (210/1 000 ja 54/1 000 vuosina 1990–2008) (THL 2009; Martin & al. 2010).

Äidin oman lastensuojelutaustan yhteys oman lapsen sijoittamiseen on mielenkiintoinen; se kertoo osaltaan siitä, että kyse on myös ilmiön ja huono-osaisuuden eri ulottuvuuksien ylisukupolvisuudesta. Amerikkalaistutkimuksen mukaan lapsiaan kaltoin kohtelevat vanhemmat ovat usein itsekin altistuneet väkivallalle lapsena (Quinton & Rutter 1984).

Lapseen ja nuoreen liittyvät tekijät

Lastensuojelun asiakkuuden syyt eivät välttämättä liity vain perhetilanteeseen ja elinoloihin. Aikaisemmassa suomalaisessa tutkimuksessa on todettu, että teini-ikäisten huostaanottojen syyt eroavat paljon pienten lasten huostaanottojen syistä (Hiitola 2008). Monet lasten sijoitukset tehdään vanhempien jaksamattomuuden ja päihteiden käytön takia. Teini-ikäisiä taas sijoitetaan myös ihmissuhteissa ilmenevien ristiriitojen, väkivallan ja koulunkäyntivaikeuksien takia. Varsinkin teini-ikässä kodin ulkopuolelle sijoitetuilla voidaan erottaa erityisesti nuoreen itseensä liittyviä tekijöitä, kuten erilaisia käytös- ja oppimishäiriöitä, mielenterveyden ongelmia, rikollisuutta ja päihteiden käyttöä (Myllärniemi 2006; Hiitola 2009). Ruotsissa tehdyn tutkimuksen mukaan teini-ikässä sijoitetuilla käyttäytymishäiriöt on yleisin sijoituksen syy (Vinnerljung & al. 2001; Sallnäs & al. 2004). Voidaankin ajatella, että omaan perheeseen ja vanhempiin liittyvät tekijät olisivat nuorten sijoituspäätösten taustalla harvemmin kuin varhaisemmassa iässä sijoitetuilla. Toisaalta perheen ongelmat saattavat heijastua tässä vaiheessa lapsen tai nuoren omaan käytökseen ja hyvinvointiin.

Alueelliset tekijät ja sosiaalinen rakenne

Hyvinvointi eriytyy alueellisesti ja myös lastensuojelun asiakkuuksien määrät ja osuudet vaihtelevat alueittain. Kyse voi olla maantieteellisten alueiden välisistä eroista, alueiden urbaanisuusasteen

mukaisista eroista tai esimerkiksi kaupunkien sisällä kaupunginosien välisistä eroista (Glisson & al. 2000; Karvonen & Kauppinen 2009; Taponen 2011). Monet alueiden demografiset ja rakenteelliset tekijät, kuten asuinalueen työttömyystilanne, ikä- ja kotitalousrakenne ja köyhyysaste, ovat yhteydessä sijoitusten määrään. Suomessa lastensuojelun riskitekijöitä on tarkasteltu alueellisesti (Hiilamo 2009; Hiilamo & Kangas 2010). Heikki Hiilamo ja Olli Kangas (2009) tutkivat kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten osuutta seutukunnittain ja etsivät sijoitusosuuden kanssa yhteydessä olevia aluetason tekijöitä. Alueen päihdeongelmat, toimeentulotukiasiakkuus sekä yksinhuoltajaperheiden ja pitkäaikaistyöttömien osuus olivat yhteydessä sijoitettujen suureen osuuteen (Hiilamo & Kangas 2010). Tanskalaistutkimuksissa on selvitetty, selittävätkö eri alueiden väliset erot eroja myös lastensuojelukäytännöissä ja sijoitettujen määrissä. Tulosten mukaan merkitystä on esimerkiksi sillä, miten kunnat investoivat ehkäiseviin toimiin sekä vapaa-ajan, kulttuurin ja urheilun mahdollisuuksiin (Andersen 2010).

Amerikkalaisen tutkimuksen mukaan lasten kaltointokohtelu on yhteydessä moniin yhteisön rakenteellisiin tekijöihin: taloudelliset ja perheresurssit, alueellinen epätasapaino, kotitalous- ja ikärakenne sekä alueen köyhyysaste nousivat tutkimuksessa merkitykselliseksi (Coulton & al. 1995). Toisen amerikkalaisen, kalifornialaisella aineistolla tehdyn tutkimuksen mukaan alueilla, joilla oli paljon sosiaalisia ongelmia, oli myös enemmän sijoituksia, ja ongelmat näyttivät heijastuvan myös lähialueisiin. Tutkimuksessa havaittiin samoja selittäviä tekijöitä kuin muissakin tutkimuksissa: epävakaa kotiolot, köyhyys ja lasten asuminen suurissa perheissä. Tutkimuksessa korostuivat lisäksi lasten etninen tausta ja sen aiheuttamat erot. Tutkimus osoitti, että sijoituspäätösten yleisyyteen vaikutti asuinalue. Epäselväksi jäi, kuinka paljon tämä johtui tietoisista valinnoista, kuten päätöksentekijän ennakkosasenteista, ja kuinka paljon alueen taloudellisesta tilanteesta ja voimavaroista. Taloudelliset resurssit vaikuttavat ensimmäisenä ehkäiseviin toimiin, minkä voidaan nähdä heijastuvan myöhempään lastensuojelutarpeeseen (Lery 2009).

Aineisto ja menetelmät

Kansallinen syntymäkohortti 1987

Tämän artikkelin aineisto perustuu kansalliseen 1987-syntymäkohorttitutkimukseen (Paananen & Gissler 2011), jossa on seurattu 60 069:ää Suomessa 1987 syntynyttä lasta raskauden alusta 31.12.2008 saakka. Ensimmäinen seuranta tehtiin vuosina 1987–1996, jolloin kaikki Suomessa 1987 syntymäreisteriin merkityt 60 254 lasta olivat mukana (Gissler & al. 1998). Ainoastaan ne lapset, jotka selvisivät viikon ikään ($n = 59\,476$) olivat mukana jatkoseurannassa. Seurannan loppuun eli 31.12.2008 mennessä 497 (0,8 %) kohorttiin kuuluvaa oli kuollut ja 662 (1,1 %) oli muuttanut pysyvästi ulkomaille. Nämä henkilöt sisällytettiin tutkimukseen heidän kuolemaansa tai muuttoonsa asti. Vuonna 1987 Suomessa syntyneistä 58 320 (97,1 %) asui edelleen 31.12.2008 Suomessa.

Taulukossa 1 on yhteenvedo aineiston sisältämistä rekisteritiedoista. Alkuperäinen aineisto perustui THL:n syntymäreisteritietoihin äidin ja lapsen terveydestä. Tietoja täydennettiin Väestötörekisterikeskuksen seurantatiedoilla kuolemista ja muutoista, vanhempien avioliitoista ja -eroista sekä heidän ammasteistaan. Tiedot kohorttiin kuuluvien henkilöiden sekä heidän vanhempiensa koulutuksesta saatiin Tilastokeskuksesta. Terveystiedot perustuvat THL:n erikoissairaanhoidon rekisteritietoihin, tartuntatautirekisteriin sekä Kelan lääkkeiden korvausrekisterin sekä erityiskorvausoikeus- ja erityishoitoraharekisterien tietoihin. Tiedot kohorttiin kuuluvien tyttöjen synnytyksistä ja raskaudenkeskeytyksistä kerättiin THL:n syntymä- ja raskaudenkeskeyttämisrekistereistä. Tiedot sosiaalipalveluiden käytöstä kerättiin THL:n ylläpitämistä toimeentulotuki- ja lastensuojelurekistereistä. Poikien palveluluokkakelpoisuustiedot sekä tiedot peruskoulu- ja lastensuojelutuloksista saatiin Puolustusvoimien rekistereistä. Tiedot rikollisuudesta, rangaistusmääräyksistä ja tuomioista saatiin sisäasiainministeriön poliisiosastolta sekä Oikeusrekisterikeskuksesta. Kaikilta viranomaisilta anottiin tarvittavat luvat eri rekisterien tutkimuskäyttöön. Eri rekisterit yhdistettiin henkilötunnuksin, jotka poistettiin lopullisesta tutkimusaineistosta.

THL:n lastensuojelurekistereistä saatiin tiedot kaikista niistä, jotka ovat olleet seuranta-aikana lastensuojelulain mukaan sijoitettuna kodin ulkopuolelle. Rekisteri ei sisällä tietoa sijoitusten

Taulukko 1. Kansallisen syntymäkohortti 1987 -aineiston rekisteritiedot ja ajanjakso, jolta ne on kerätty.

Rekisteri	Tiedot	Ajanjakso, jolta tiedot on kerätty
Syntymärekisteri, THL	Raskaus- ja synnytystiedot (äidin ja kohorttiin kuuluvien)	1987–2008
Terveystieteiden tutkimuskeskus (HILMO), THL	Tiedot erikoissairaanhoidon diagnooseista, hoitajaksista ja poliklinikkakäynneistä	1987–2008 osastohoitajaksot (vanhempien psykiatrian osastohoitajaksot myös 1969–1986), 1998–2008 poliklinikkakäynnit
Kuolemansyytilasto, Tilastokeskus	Kuolinpäivä ja kuolemansyy	1987–2008
Lääkärin määräämät lääkkeet ja erityiskorvausoikeudet, KELA	Psykiatrilääkehoito, erityishoitorahatiedot, erityiskorvausoikeustiedot	1994–2008, 1987–2003, 1987–2008
Väestörekisterikeskus	Kuolemat, vanhempien avioliitot ja -erot, muutot, vanhempien ammatit, asuinpaikkatiedot	1987–2008
Tilastokeskuksen rekisterit	Vanhempien ja kohorttiin kuuluvien korkein tutkinto	1987–2008
Tartuntatautirekisteri, THL	Sukupuoliteitse tarttuvat taudit	2004–2008
Raskaudenkeskeyttämisrekisteri, THL	Raskaudenkeskeytykset	2000–2008
Toimeentulotukirekisteri, THL	Vanhempien ja kohorttiin kuuluvien toimeentulotuen saaminen	1987–2008
Lastensuojelurekisteri, THL	Lastensuojelutoimenpiteiden kohteina olleet kohorttiin kuuluvat	1987–2008 (1)
Puolustusvoimien rekisterit	Tiedot palveluskelpoisuudesta ja peruskokeiden tuloksista	2005–2009
Oikeusrekisterikeskuksen rekisterit ja Sisäasiainministeriön poliisiosaston rekisterit	Poliisin tietoon tullut rikollisuus eli rangaistusmääräykset ja tuomioistuinten päätökset	2002–2009

1 Lastensuojelurekisteri nyky muodossaan vuodesta 1991; tietoja toimitettu kuitenkin takautuvasti vuodesta 1987 lähtien.

varsinaisista syistä tai taustoista. Lastensuojelurekisteri sisältää kattavasti tiedot lapsista, jotka ovat olleet sijoitettuna kodin ulkopuolelle vuodesta 1991 alkaen. Se sisältää tietoja myös näiden lasten sijoitushistoriasta tätä edeltävältä ajalta. Kunnat eivät kuitenkaan täydentäneet takautuvasti vuosien 1987–1990 tietoja rekisteriin, joten aineistosta puuttuu näinä vuosina sijoitettuna olleita lapsia, joiden sijoitus on lakannut ennen vuotta 1991 ja joita ei ole sijoitettu uudelleen tämän jälkeen.

Muuttujat

Kodin ulkopuolelle sijoitetut

Tieto kodin ulkopuolelle sijoittamisesta saatiin lastensuojelurekisteristä. *Kodin ulkopuolelle sijoitetut* on määritelty tässä tutkimuksessa sellaisiksi kohorttiin kuuluviksi, jotka ovat olleet sijoitettuna vähintään kerran vuosina 1987–2008 (n =

1 900). Tutkimuksen analyyseissä mallinnetaan lapsen tai nuoren ensimmäistä sijoitusta. Lastensuojelurekisteristä laskettiin lapsen ikä ensimmäisellä sijoitushetkellä ja se jaettiin analyyseissä kolmeen luokkaan: 0–6-vuotiaat, 7–12-vuotiaat ja 13 vuotta täyttäneet. Lisäksi laskettiin erillisten sijoitusten kestojen perusteella *sijoituksessa vietetty aika kokonaisuudessaan seuranta-aikana*. Rekisteristä saatiin tieto myös *sijoitusmuodoista*, joissa lapsi tai nuori oli ollut.

Lapsen syntymäterveys ja äidin ominaisuudet

Seuraavia muuttujia käytettiin kuvaamaan lapsen terveyttä sekä äidin ominaisuuksia lapsen syntymähetkellä. Tiedot saatiin syntymärekisteristä. Lapsi määriteltiin *pienipainoiseksi*, mikäli tämä painoi syntyessään vähemmän kuin 2 500 grammaa. Lapsen syntymä määriteltiin *ennenaikaiseksi*, mikäli se tapahtui ennen 37:ää täyttä raskaus-

viikkoa. Tieto *äidin raskaudenaikaisesta tupakoinnista* käsiteltiin dikotomiana (kyllä/ei). *Äidin aiemmat raskaudet* jaettiin kolmeen kategoriaan: ei aikaisempia raskauksia, yksi aiempi raskaus ja kaksi tai useampia aikaisempia raskauksia. Tieto puuttui 664 äidiltä (1,1 %).

Äidin ja isän ikä jaettiin analyyseissä kahteen luokkaan: alle 20 vuotta ja vähintään 20 vuotta. Tieto *äidin siviilisäädystä* syntymähetkellä jaettiin kolmeen kategoriaan: naimisissa, avoliitossa sekä naimaton, leski tai eronnut. Tieto siviilisäädystä puuttui 182 äidiltä (0,3 %).

Syntymäkunnan taajama-aste perustuu Tilastokeskuksen nelikohtaiseen luokitukseen: maaseutu, taajama, kaupunki ja ulkomaat (ulkomaat n = 41, 0,1 %).

Äidin ja isän sosioekonominen asema

Äidin ammattiasema perustui vuoden 1994 tietoihin, ja siinä käytettiin Tilastokeskuksen luokitusta: ylempi toimihenkilö, alempi toimihenkilö, työntekijä ja muu, joka sisältää mm. opiskelijat, eläkeläiset, omaa kotitaloutta hoitavat henkilöt, maanviljelijät ja yrittäjät. Tieto ammattiasemasta puuttui n. 3 prosentilta kohortista.

Äidin ja isän koulutustiedot perustuvat korkeimpaan saavutettuun tutkintoon. Tiedot saatiin Tilastokeskuksen tutkintorekisteristä. Tieto on vuodelta 2009, ja se on jaettu tässä tutkimuksessa neljään luokkaan: korkea-aste, alin korkea-aste, keskiaste ja perusaste. *Vanhempien korkein koulutus* perustui äidin tai isän koulutukseen; niistä valittiin korkein. Mikäli äitiä tai isää ei ollut tiedossa tai koulutustieto puuttui, valittiin sen vanhemman koulutus, jolta tieto oli.

Aineisto ei sisällä tulo- ja työllisyystietoja. *Vanhempien pitkäaikaisen toimeentulotuen saanti* toimii kuitenkin mittarina perheen heikosta taloudellisesta tilanteesta. Pitkäaikainen toimeentulotuki määriteltiin tässä tutkimuksessa siten, että äiti tai isä oli saanut toimeentulotukea yhden kalenterivuoden aikana vähintään kymmenen kuukauden ajan.

Muut vanhempiin liittyvät tekijät

Tieto *vanhempien avioerosta ja isän tai äidin kuolemasta* tarkkoine tapahtumapäivineen saatiin Väestörekisterikeskuksesta. Terveystietojen hoitoilmoitusrekisteristä (HILMO) saatiin tiedot *äidin ja isän mielenterveyden häiriöihin liittyvistä sairaalahoidoista*. Sairaalahoitojaksoista on myös aineistossa tarkat tapahtumapäivät. Tutkimuk-

sessä päädyttiin käyttämään vanhempien psykiatrisia osastohoitojaksoja kahdesta syystä: tieto osastohoidoista on saatavilla vuosilta 1987–2008 ja mittari kertoo vakava-asteisesta mielenterveydenhäiriöstä. Tiedot erikoissairaanhoidon poliklinikkakäynneistä mielenterveyden ongelman takia ovat saatavissa vasta vuodesta 1998 lähtien. Rekisterin sisältämät diagnoositiedot mahdollistavat mielenterveyteen liittyvien kysymysten tarkemman ja eritellymmän analyysin jatkossa.

Analyysimenetelmät

Tutkimuksen analyysin tarkoituksena on tunnistaa riskejä ja määritellä niiden voimakkuutta. Tässä tutkimuksessa se tehdään esittämällä riskitiheyssuhteita (*hazard ratio*, *HR*), jotka kertovat arvion kodin ulkopuolelle sijoittamiseen lapsen tietyn piirteen (elinolot, vanhempien piirteet) perusteella verrattaessa lapseen, jolla tätä piirretä ei ole. Riski voidaan määritellä todennäköisyydeksi jollekin tulevaisuuden kielteiselle tapahtumalle (sairaus, kuolema, sosiaaliset ongelmat).

Tutkimuksessa kodin ulkopuolelle sijoittamista ennustavia tekijöitä tutkittiin Coxin regressioanalyysin avulla. Coxin regressioanalyysi perustuu olettamukseen siitä, että tutkittavan kaksiarvoisen tapahtuman riskitiheyksien suhde (*hazard ratio*) on vertailtavien ryhmien välillä vakio missä tahansa seurannan alkupisteessä. Menetelmän avulla voidaan tutkia lopputulokseen vaikuttavia ennustetekijöitä ja kontrolloida sekoitettavia tekijöitä. Analyysin ensimmäisessä vaiheessa selvitettiin potentiaalisten riskitekijöiden jakaumat koko kohortissa sekä potentiaalisten riskitekijöiden päävaikutukset kodin ulkopuolelle sijoittamiseen, työllä ja pojilla erikseen. Tulokset esitetään prosentteina (%) ja riskitiheyssuhteina (*HR*), 95 %:n luottamusväleillä (taulukko 3). Analyysit toteutettiin ohjelmistoilla SAS 9.2 (SAS Institute Inc. 2008) ja STATA 9.1 (Stata Corp. 2005).

Analyysissä seuranta-aika päättyi henkilön 18-vuotissyntymäpäivään.

Päävaikutusmallien perusteella valittiin tilastollisesti merkitsevät muuttujat jatkomallinnukseen. Päävaikutukset tutkittiin nyt näiden tekijöiden osalta erikseen kolmiluokkaisen sijoitusiän mukaan, ja yhteyden voimakkuuden eroja tarkasteltiin (taulukko 4). Lopuksi tutkittiin, mitkä tarkastelluista riskitekijöistä olivat voimakkaimpia: analyysin täysi malli sisältää kaikki valitut päävaikutusmallien muuttujat ja osoittaa

mallin voimakkaimmat selittävät tekijät. Analyysi tehtiin koko kohortille sukupuolittain. Analyysin olisi voinut tehdä myös sijoitusikäryhmittäin, mutta joidenkin tapahtumien harvinaisuus tekee täyden mallin tulkitsemisen pienien frekvenssien takia epäluotettavaksi (taulukko 5).

Tulokset

Kodin ulkopuolelle sijoitetut kohortissa

Taulukossa 2 esitetään sukupuolittain kodin ulkopuolelle sijoitettujen määrä ja osuus väestöstä kohortissa, jakauma ensimmäisen sijoitusiän mukaan sekä jakauma sijoitusten yhteenlasketusta kestosta seuranta-aikana (tässä Suomessa vietetty aika, joka päättyy maastamuuttoon, kuolemaan tai seurannan loppuun 31.12.2008). Lisäksi esitetään jakauma sijoitusmuodoittain. Vuonna 1987 syntyneistä aineistoon kuuluvista (N =

59 476) joskus kodin ulkopuolelle sijoitettuja oli yhteensä 1 900 henkilöä eli hieman yli 3 prosenttia kohortista. Heistä poikia oli 937 ja tyttöjä 963 (taulukko 2).

Kodin ulkopuolelle sijoittamisen iän keskiarvo ensimmäisessä sijoituksessa oli 10,7 vuotta ($\sigma = 5,2$ vuotta). Harvinaisinta oli alle 2-vuotiaiden lasten sijoittaminen kodin ulkopuolelle: vain hieman yli 6 prosenttia sijoitetuista oli sijoitettu kodin ulkopuolelle alle 2-vuotiaana (taulukko 2). On otettava kuitenkin huomioon, että ajanjaksolta 1987–1991 sijoitustiedoista puuttuu osa, jolloin osuuden voi todellisuudessa olettaa olevan tätä hieman suurempi. Yli 13-vuotiaana sijoitettuja oli puolestaan noin puolet sijoitetuista; tytöistä hieman suurempi osa (54 %) kuin pojista (47 %). Kuvio 2 esittää osuudet kaikista kodin ulkopuolelle sijoitetuista sijoitusiän mukaan sukupuolittain ja yhteensä. Huomattavaa on teini-ikässä sijoitettujen tyttöjen suuri osuus. Kaksi

Taulukko 2. Kodin ulkopuolelle sijoitettujen lasten määrä ja osuus vuonna 1987 syntyneistä. Sijoitetuilta ikä, ensimmäisessä sijoituksessa, sijoitusten kesto yhteensä ja sijoitusmuodot sukuuolen mukaan ja yhteensä

	Yhteensä		Pojat		Tytöt		p (sukupuoliero)
	n	%	n	%	n	%	
N	59 476	100,0	30 435	51,2	29 041	48,8	
Kodin ulkopuolelle sijoitettu (1)							
Kyllä	1900	3,2	937	3,1	963	3,3	
Ei	57 576	96,8	29 498	96,9	28 078	96,7	0,100
Sijoitusten kesto seuranta-aikana							
Alle 1 kk	193	10,2	103	11,0	90	9,4	
1–5 kk	259	13,6	124	13,2	135	14,0	
6–11 kk	190	10,0	80	8,5	110	11,4	
1–4 vuotta	589	31,0	267	28,5	322	33,4	
5 vuotta tai enemmän	669	35,2	363	38,7	306	31,8	0,002
Yhteensä	1 900		937		963		
Ikä ensimmäisessä sijoituksessa (2)							
0–1 vuotta	122	6,4	63	6,7	59	6,1	
2–6 vuotta	430	22,6	229	24,4	201	20,9	
7–12 vuotta	452	23,8	269	28,7	183	19,0	
13–16 vuotta	800	42,1	330	35,2	470	48,8	
17 vuotta tai enemmän	96	5,1	46	4,9	50	5,2	<0,001
Yhteensä	1 900		937		963		
Sijoitusmuoto (3)							
Laitoshoido	1 048	55,2	521	55,6	527	54,7	
Perhehoito	731	38,5	374	39,9	357	37,1	
Ammatillinen perhehoito	553	29,1	278	29,7	275	28,6	
Muu sijoitusmuoto	704	37,1	348	37,1	356	37,0	

1 Seuranta-aika päättyy tässä kuolemaan, maastamuuttoon tai seuranta-ajan loppuun 31.8.2008.

2 Kodin ulkopuolelle sijoitetuista 5 henkilöä oli rekisterin mukaan sijoitettu ensimmäisen kerran 18 vuotta täytettyään.

3 Kaikki sijoitusmuodot seuranta-aikana eli jokaisella sijoitetulla voi olla useampi sijoitusmuoto.



Kuvio 2. Osuus kaikista kodin ulkopuolisista sijoituksista (n=1 900) ensimmäisen sijoitusiän mukaan sukupuolet yhdessä ja erikseen

kolmannesta (66,3 %) kodin ulkopuolelle sijoitetuista oli seuranta-aikana sijoitettuna yhteensä kauemmin kuin vuoden, reilu kolmasosa kaikista sijoitetuista kuitenkin yli 5 vuotta (35,2 %). Laitoshoidossa oli ollut jossain vaiheessa elämänsä yli puolet sijoitetuista, vajaa 40 prosenttia perhehoidossa ja vajaa kolmannes ammatillisessa perhehoidossa (taulukko 2).

Kodin ulkopuolelle sijoitettujen ja väestöverrokkien erot raskauden- ja synnytyksenaikaisissa tiedoissa

Taulukossa 3 esitetään kodin ulkopuolelle sijoitettujen ja väestöverrokkien eroja riskitekijöiden mukaan. Äidin iän keskiarvo lapsen syntymän hetkellä oli 28,4 vuotta ($\sigma = 5,2$, vaihteluväli 13,8–49,0) ja isän iän keskiarvo 31,3 vuotta ($\sigma = 5,3$, vaihteluväli 15,1–75,6). Äidin nuorella iällä ja kodin ulkopuolelle sijoittamisella näytti olevan selvä yhteys päävaikutusmalleissa: alle 20-vuotiaana lapsen saaneiden äitien pojilla oli noin viisinkertainen ($HR = 4,95$) ja tytöillä lähes nelinkertainen ($HR = 3,62$) riski kodin ulkopuolelle sijoittamiseen. Myös isän alle 20 vuoden ikä syntymän hetkellä nosti sijoitustapahtuman todennäköisyyttä ($HR = 5,91$ pojilla ja $HR = 4,09$ tytöillä). Äidin ikä lapsen ensimmäisen sijoituksen kohdalla oli keskimäärin 37,7 vuotta ($\sigma = 7,7$, vaihteluväli 13,9–60,7).

Pienipainoisuus oli riski kodin ulkopuolelle

sijoittamiselle myöhemmin sekä pojilla ($HR = 2,03$) että tytöillä ($HR = 2,24$). Äidin raskaudenaikainen tupakointi nosti puolestaan riskin viisinkertaiseksi ($HR = 5,08$ pojilla ja $HR = 5,20$ tytöillä). Lapsen syntymän ennenaikaisuus kasvatti myös kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskiä ($HR=1,47$ pojilla ja $HR=1,36$ tytöillä). Äidin aiempien raskauksien määrä osoittautui myös ennustavaksi tekijäksi: erityisesti niillä, joiden äidillä oli kaksi tai useampia aikaisempia raskauksia, oli suurempi riski tulla sijoitetuksi. Yhden aikaisemman raskauden yhteys oli heikko ja erisuuntainen sukupuolittain.

Lapsen syntymän hetkellä yksinhuoltajana (naimaton, leski, eronnut) olevien äitien lasten kodin ulkopuolelle sijoittamisen riski oli selvästi yli viisinkertainen naimissa olevien ryhmään ja vajaa viisinkertainen kaikkiin muihin siviilisäättyyppeihin nähden. Äidin ammattiasemalla vuonna 1994 oli myös yhteys myöhempään sijoitukseen; lapsen kodin ulkopuolelle sijoittaminen oli harvinaisinta ylempien toimihenkilöiden ryhmässä ja yleisintä työntekijöiden ryhmässä ($HR=7,34$ pojilla ja $HR=4,58$ tytöillä verrattuna ylempien toimihenkilöiden ryhmään) ja heterogeenisessä ryhmässä ”muut”. Äidin ja isän koulutuksen yhteydet sijoitukseen olivat lineaariset ja keskenään samansuuntaiset molemmilla sukupuolilla: yleisintä lapsen kodin ulkopuolelle sijoittaminen oli vain perusasteen suorittaneiden vanhempien ryhmissä, mikä näkyi myös tarkasteltaessa vanhempien korkeimman koulutuksen yhteyttä kodin ulkopuolelle sijoittamiseen (taulukko 3).

Syntymäkunnan taajama-aste oli yhteydessä kodin ulkopuolelle sijoittamiseen siten, että kaupungeissa syntyneillä oli suurempi riski tulla sijoitetuksi ($HR = 1,72$ pojilla ja $HR = 1,78$ tytöillä verrattuna maaseudulla syntyneisiin) kuin maaseudulla syntyneillä. Myös myöhemmällä, vuoden 1994 asuinpaikan taajama-asteella (lasten ollessa noin 7-vuotiaita) oli merkitystä ja tulokset olivat samansuuntaisia.

Muut tekijät

Vanhempien avioero sijoituksen taustatekijänä oli selvä: riski tulla sijoitetuksi avioeron kohteilla oli vajaa kaksinkertainen ($HR = 1,65$ pojilla ja $HR = 1,61$ tytöillä) päävaikutusmalleissa. Vanhempien pitkäaikaisen toimeentulotuen saaminen kasvatti riskin lähes kymmenkertaiseksi ($HR = 9,97$ pojilla ja $HR = 8,31$ tytöillä).

Taulukko 3. Kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijöiden riskiteheyssuhteet (HR, hazard ratio) tytöillä ja pojilla Coxin regressioanalyysin päävaikutusmalleissa (M0)

Riskitekijä	n	Sukupuoli					
		Pojat			Tytöt		
		%	HR	95% LV	%	HR	95% LV
Sukupuoli	59 476	51,2 (30 435)			48,8 (29 041)		
Pienipainoisuus (syntymäpaino alle 2500 g)							
Ei	56 851	95,8	1		95,3	1	
Kyllä	1 967	3,0	2,03	1,55–2,67	3,6	2,24	1,76–2,85
Tieto puuttuu	658	1,1			1,1		
Äidin tupakointi raskauden aikana							
Ei	48 554	81,3	1		81,9	1	
Kyllä	8 908	15,2	5,08	4,46–5,79	14,7	5,20	4,57–5,92
Tieto puuttuu	2 014	3,4	*		3,4	*	
Ennenaikaisuus (raskauden kesto alle 37 viikkoa)							
Ei	55 682	93,3	1		93,9	1	
Kyllä	2 956	5,3	1,47	1,15–1,89	4,7	1,36	1,05–1,78
Tieto puuttuu	838	1,1	*		1,4	*	
Äidin aiemmat raskaudet							
Ei aiempia raskauksia	18 021	30,2	1		30,4	1	
1 aikaisempi raskaus	18 950	31,6	0,83	0,70–0,99	32,1	1,05	0,89–1,24
2 tai useampi raskautta	21 861	37,1	1,25	1,07–1,45	36,4	1,25	1,05–1,44
Tieto puuttuu	644	1,1	*		1,1	*	
Äidin ikä syntymähetkellä							
Vähintään 20 vuotta	57569	96,8	1		96,8	1	
Alle 20-vuotta	1907	3,2	4,95	4,10–5,98	3,2	3,62	2,94–4,46
Isän ikä syntymähetkellä							
Vähintään 20 vuotta	58 188	97,9	1		97,8	1	
Alle 20-vuotta	467	0,8	5,91	4,24–8,25	0,8	4,09	2,81–5,96
Tieto puuttuu	403	1,4	*		1,4	*	
Äidin siviilisäät syntymähetkellä 1987							
Naimisissa	49 052	82,7	1		82,3	1	
Avoliitossa	7 125	11,8	3,11	2,66–3,64	12,2	3,54	3,05–4,10
Naimaton, leski, eronnut	3 117	5,2	5,84	4,92–6,91	5,2	5,41	4,55–6,44
Tieto puuttuu	182	0,3	*		0,3	*	
Äiti yksinhuoltaja syntymähetkellä 1987							
Ei	56 177	94,5	1		94,4		
Kyllä	3 117	5,2	4,64	3,94–5,46	5,2	4,11	3,48–4,86
Tieto puuttuu	182	0,3	*		0,3	*	
Äidin koulutus (tieto vuodelta 2009)							
Korkea-aste	9 445	15,9	1		15,9	1	
Alin korkea-aste	13 714	22,9	1,55	1,04–2,33	23,3	1,16	0,82–1,64
Keskiaste	26 888	45,5	4,32	3,05–6,13	45,0	2,90	2,17–3,88
Perusaste	9 429	15,8	12,64	8,91–17,94	15,9	8,33	6,23–11,15
Isän koulutus (tieto vuodelta 2009)							
Korkea-aste	10 723	18,0	1		18,0	1	
Alin korkea-aste	8 179	13,8	1,52	1,00–2,30	13,7	1,25	0,84–1,87
Keskiaste	25 851	43,5	4,08	2,96–5,62	43,4	3,50	2,59–4,72
Perusaste	14 723	24,7	8,12	5,90–11,19	24,9	7,17	5,33–9,66
Vanhempien korkein koulutus (tieto vuodelta 2009)							
Korkea-aste	15 412	26,0	1		25,8	1	
Alin korkea-aste	14 297	23,8	1,62	1,18–2,21	24,3	1,31	0,98–1,75
Keskiaste	25 639	43,2	5,00	3,87–6,45	43,0	3,91	3,11–4,93
Perusaste	4 128	7,0	13,88	10,55–18,25	6,9	11,6	9,03–14,88

Taulukko 3 jatkuu seuraavalla sivulla

Riskitekijä	n	Sukupuoli					
		Pojat			Tytöt		
		%	HR	95% LV	%	HR	95% LV
Äidin ammattiasema (tieto vuodelta 1994)							
Ylempi toimihenkilö	8 071	13,4	1		13,8	1	
Alempi toimihenkilö	29 404	49,5	2,91	2,00–4,23	49,4	1,84	1,37–2,47
Työntekijä	12 597	21,1	7,34	5,05–10,65	21,3	4,58	3,41–6,14
Muu	7 596	12,9	7,43	5,07–10,90	12,6	4,27	3,14–5,81
Tieto puuttuu	1 808	3,2	4,41	2,67–7,28	2,9	2,54	1,59–4,05
Vanhempien pitkäaikainen toimeentulotuki							
Ei	54 622	92,0	1		91,7	1	
Kyllä	4 854	8,0	9,97	8,77–11,35	8,3	8,31	7,31–9,45
Vanhempien avioero							
Ei	44 557	73,3	1		71,9		
Kyllä	14 919	26,7	1,65	1,44–1,88	28,1	1,61	1,41–1,83
Äidin psykiatrinen osastohoito							
Ei	57 716	96,7	1		96,6	1	
Kyllä	1 760	3,3	4,76	3,92–5,79	3,4	4,30	3,51–5,26
Isän psykiatrinen osastohoito							
Ei	57 221	95,7	1		95,6	1	
Kyllä	2 255	4,3	2,50	1,99–3,14	4,4	2,17	1,72–2,75
Äidin kuolema							
äiti elossa	58 799	98,4	1		98,4	1	
äiti kuollut	677	1,6	1,60	0,99–2,58	1,64	3,44	2,46–4,83
Isän kuolema							
isä elossa	57 424	95,4	1		95,1	1	
isä kuollut	2 052	4,6	1,78	1,36–2,34	4,9	1,67	1,27–2,19
Syntymäkunnan taajama-aste vuonna 1987							
Maaseutu	14 234	23,9	1		23,9	1	
Taajama	10 528	17,8	1,01	0,79–1,28	17,8	1,02	0,81–1,30
Kaupunki	34 673	58,3	1,72	1,45–2,05	58,4	1,77	1,49–2,10
Ulkomaat	41	0,1	2,96	0,41–21,13	0,1	1,83	0,26–13,05
Asuinkunnan taajama-aste vuonna 1994							
Maaseutu	15 651	26,2	1		26,5	1	
Taajama	11 758	19,9	0,90	0,72–1,14	19,6	1,09	0,87–1,36
Kaupunki	31 538	53,0	1,84	1,55–2,17	53,1	1,96	1,65–2,32
Tieto puuttuu	529	0,9	*		0,8	*	
Seuranta-aika päättyy lapsen 18-vuotissyntymäpäivään.							

Äidin psykiatrinen osastohoito kasvatti kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskiä noin viisinkertaiseksi (HR = 4,76 pojilla ja HR = 4,30 tytöillä). Isän psykiatrisen osastohoidon yhteys oli heikompi, mutta kuitenkin selkeä (HR = 2,50 pojilla ja HR = 2,17 tytöillä).

Äidin kuolema kasvatti kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskiä pojilla lähes kaksinkertaiseksi (HR = 1,60) ja tytöillä yli kolminkertaiseksi (HR = 3,44). Isän kuoleman vaikutus oli pojilla äidin kuolemaa voimakkaampi (HR = 1,78) ja tytöillä äidin kuoleman vaikutusta heikompi (HR = 1,67).

Selittävien tekijöiden voimakkuus sijoitusiän mukaan

Taulukossa 4 esitetään taustatekijöiden yhteys kodin ulkopuolelle sijoittamiseen lapsen ensimmäisen sijoitusiän mukaisissa ryhmissä: 0–6-vuotiaat, 7–12-vuotiaat sekä vähintään 13-vuotiaat.

Vastasyntyneen terveyteen liittyvien riskitekijöiden yhteys oli voimakkaimmillaan silloin, kun lapsi oli sijoitettu kodin ulkopuolelle 0–6 vuoden iässä. Alhainen syntymäpaine ennusti kodin ulkopuolelle sijoittamista tilastollisesti merkitsevästi kahdessa nuorimmassa ikäryhmässä, ennenaikaisuus vain nuorimmassa. Sen sijaan äidin raskaudenaikainen tupakointi näytti olevan mer-

Taulukko 4. Kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijöiden riskitiheyssuhteet (HR, hazard ratio) ja 95% luottamusvälit (95% LV) tytöillä ja pojilla ensimmäisen sijoitusiän mukaisen sijoitusikäryhmän mukaan Coxin regressioanalyysin päävaikutusmalleissa (M0)

Riskitekijä	Vertailu- kategoria	Sijoitusikäryhmä					
		0–6-vuotiaat		7–12-vuotiaat		13-vuotiaat +	
		HR	95% LV	HR	95% LV	HR	95% LV
Pojat							
Alhainen syntymäpaino	ei	3,16	2,11–4,73	1,80	1,05–3,08	1,35	0,81–2,27
Ennenaikaisuus	ei	2,08	1,43–3,04	1,31	0,81–2,11	1,13	0,73–1,73
Äidin raskaudenaikainen tupakointi	ei	7,00	5,52–8,87	5,44	4,26–6,94	3,76	3,04–4,64
Äidin ikä alle 20 vuotta	ikä 20 tai enemmän	4,34	3,07–6,16	5,74	4,12–8,01	4,99	3,69–6,73
Isän ikä alle 20 vuotta	ikä 20 tai enemmän	5,20	2,76–9,78	3,88	1,83–8,23	8,01	5,05–12,72
Äidin yksinhuoltajuus	muut siviili-säädyt	6,19	4,74–8,08	5,13	3,82–6,88	3,21	2,39–4,29
Äidin perusasteen kou-lutus	muut koulu-tusluokat	6,88	5,46–8,67	4,63	3,64–5,89	2,75	2,21–3,41
Isän perusasteen koulutus	muut koulu-tusluokat	3,70	2,94–4,66	3,17	2,49–4,02	2,12	1,73–2,61
Vanhempien pitkäaikainen toimeentulotuki	ei	14,43	11,47–18,16	12,99	10,22–16,49	7,04	5,69–8,70
Vanhempien avioero	ei	2,44	1,82–3,29	2,90	2,26–3,70	2,55	2,08–3,13
Äidin psykiatrinen osas-tohoito	ei	16,93	12,21–23,48	7,36	5,14–10,55	3,99	2,85–5,58
Isän psykiatrinen osasto-hoito	ei	6,30	4,11–9,64	3,46	2,26–5,31	2,83	2,01–3,99
Äidin kuolema	ei	8,94	3,98–20,06	2,97	1,22–7,20	1,41	0,63–3,15
Isän kuolema	ei	3,94	2,10–7,41	2,44	1,40–4,26	2,77	1,94–3,95
Syntymäkunta kaupunki	muut	2,05	1,58–2,66	1,81	1,39–2,37	1,45	1,17–1,79
Tytöt							
Alhainen syntymäpaino	ei	3,84	2,65–5,56	2,33	1,35–4,01	1,46	0,99–2,17
Ennenaikaisuus	ei	2,60	1,76–3,82	1,24	0,65–2,34	0,83	0,53–1,30
Äidin raskaudenaikainen tupakointi	ei	10,13	7,83–13,09	5,64	4,18–7,61	3,59	2,99–4,30
Äidin ikä alle 20 vuotta	ikä 20 tai enemmän	4,94	3,47–7,02	1,61	0,83–3,16	3,73	2,81–4,95
Isän ikä alle 20 vuotta	ikä 20 tai enemmän	7,85	4,58–13,48	1,47	0,36–5,91	3,25	1,83–5,76
Äidin yksinhuoltajuus	muut siviili-säädyt	6,44	4,86–8,52	3,49	2,33–5,22	3,29	2,57–4,21
Äidin perusasteen kou-lutus	muut koulu-tusluokat	7,71	6,02–9,87	4,69	3,51–6,27	2,72	2,26–3,27
Isän perusasteen kou-lutus	muut koulu-tusluokat	3,98	3,11–5,08	3,00	2,25–4,01	2,42	2,04–2,88
Vanhempien pitkäaikainen toimeentulotuki	ei	14,12	11,07–18,00	10,14	7,58–13,57	6,36	5,29–7,63
Vanhempien avioero	ei	1,98	1,42–2,76	3,49	2,60–4,67	2,17	1,83–2,59
Äidin psykiatrinen osas-tohoito	ei	11,68	7,89–17,29	13,06	9,12–18,74	3,01	2,18–4,16
Isän psykiatrinen osasto-hoito	ei	2,63	1,35–5,12	4,91	3,15–7,67	2,44	1,80–3,31
Äidin kuolema	ei	7,82	3,23–18,95	7,53	3,71–15,30	4,12	2,69–6,32
Isän kuolema	ei	2,32	0,96–5,63	4,47	2,37–7,58	1,99	1,40–2,80
Syntymäkunta kaupunki	muut	2,61	1,94–3,51	1,48	1,09–2,02	1,55	1,29–1,87

kittävä ennustaja sijoitusiästä riippumatta, joskin sen voimakkuus väheni sijoitusiän kasvaessa. Äidin ja isän nuori ikä lapsen syntymän hetkellä olivat tilastollisesti merkitseviä sijoituksen ennustajia pojilla kaikissa ikäryhmissä. Tytöillä yhteydet olivat merkitseviä nuorimmassa ja vanhimmassa ikäryhmässä. Äidin yksinhuoltajuus syntymän hetkellä oli yhteydessä kodin ulkopuolelle sijoittamiseen kaikissa kolmessa ikäryhmässä; voimakkain yhteys oli 0–6-vuotiaana sijoitettujen ryhmässä sekä tytöillä että pojilla. Yhteys heikkeni siirryttäessä sijoitusiän mukaisesti vanhempiin ikäryhmiin.

Äidin ja isän lyhyen koulutuksen merkitys riskitekijänä oli niin ikään suurin nuorimmassa ikäryhmässä ja heikoin vanhimmassa. Kun esimerkiksi äidin kouluttamattomuus kasvatti sijoituksen riskiä nuorimmassa ikäryhmässä noin seitsenkertaiseksi (HR = 6,88 pojilla ja HR = 7,71 tytöillä) ylimpään koulutusryhmään nähden, oli riski vähintään 13-vuotiaana sijoitettujen ryhmässä enää vajaa kolminkertainen (HR = 2,75 pojilla ja HR = 2,72 tytöillä). Isän koulutuksen kohdalla erot ikäryhmien välillä eivät olleet yhtä selkeät, mutta selvät silti. Voimakkuudeltaan heikoin oli yhteys vanhimmassa ikäryhmässä (HR = 2,12 pojilla ja HR = 2,42 tytöillä).

Vanhempien pitkäaikaisen toimeentulotuen vaikutus sijoituksiin oli tilastollisesti merkitsevä kaikissa sijoitusikäryhmissä, mutta voimakkain 0–6-vuotiaiden kohdalla (noin 14-kertainen riski). Yhteys heikkeni 7–12-vuotiailla (HR = 12,99 pojilla ja HR = 10,14 tytöillä) ja edelleen vähintään 13-vuotiaana sijoitetuilla (HR = 7,04 pojilla ja HR = 6,36 tytöillä). Vanhempien avioeron vaikutus oli voimakkuudeltaan hyvin samantyyppinen kaikissa ikäryhmissä, mutta riski oli suurimmillaan sekä tytöillä että pojilla 7–12-vuotiaana sijoitettujen ikäryhmässä.

Vanhempien psykiatrinen osastohoito oli myös selvästi yhteydessä kodin ulkopuolelle sijoittamiseen. Äidin psykiatrisen osastohoidon ja kodin ulkopuolelle sijoittamisen yhteys oli heikoin vanhimmassa ikäryhmässä (HR = 3,99 pojilla ja HR = 3,01 tytöillä). Myös isän psykiatrinen osastohoito ennusti tilastollisesti merkitsevästi sijoituksia kaikissa ikäryhmissä, tosin yhteydet olivat heikompia kuin äidin psykiatrisen osastohoidon kohdalla. Isän ja äidin kuoleman yhteys kodin ulkopuolelle sijoittamiseen oli epä johdonmukainen: äidin kuolema ennusti pojilla kodin ulkopuolelle sijoittamista tilastollisesti merkitsevästi vain kahdessa nuorimmassa ikäryhmässä, tytöillä

kaikissa ikäryhmissä. Isän kuolema puolestaan ei ollut merkitsevä selittäjä nuorimman ikäryhmän tytöillä (taulukko 4). Tulosten epä johdonmukaisuutta saattavat selittää tapausten vähäinen määrä ja siitä aiheutuvan sattuman vaikutus.

Kodin ulkopuolelle sijoittamisen voimakkaimmat selittäjät

Taulukossa 5 on esitetty koko ikäryhmälle tilastollisesti merkitsevästä muuttujista päävaikutusmallien lisäksi täysi malli, jossa kaikki mallin muuttujat otetaan huomioon.

Peri- ja neonataaleista tekijöistä alhainen syntymäpaino (HR = 1,47 pojilla ja HR = 1,82 tytöillä) ja äidin raskaudenaikainen tupakointi (HR = 2,17 pojilla ja HR = 2,48 tytöillä) säilyttivät tilastollisesti merkitsevät yhteydet kodin ulkopuolelle sijoittamiseen riippumatta muiden tekijöiden vakioinnista. Äidin ja isän nuoren iän vaikutukset näyttivät sen sijaan heikenevän merkittävästi vakioinnin seurauksena, ja tilastollisesti merkitsevä positiivinen yhteys säilyi ainoastaan äidin nuoren iän ja poikien sijoitusten välillä.

Isän ja äidin kouluttamattomuus ennusti kodin ulkopuolelle sijoittamista vakioinneista huolimatta kummallakin sukupuolella. Vakiointien jälkeen merkitsevän yhteyden sijoituksiin säilyttivät kummallakin sukupuolella myös äidin yksinhuoltajuus syntymän hetkellä (HR = 1,88 pojilla ja HR = 1,95 tytöillä), vanhempien pitkäaikaisen toimeentulotuen saanti (HR = 4,90 pojilla ja HR = 4,19 tytöillä), äidin psykiatrinen osastohoito (HR = 2,15 pojilla ja HR = 2,34 tytöillä), vanhempien avioero (HR = 1,29 pojilla ja HR = 1,23 tytöillä) ja kaupunki syntymäkuntana (HR = 1,38 pojilla ja HR = 1,41 tytöillä). Isän psykiatrisen osastohoidon ja sijoitusten välinen yhteys menetti tilastollisen merkitsevyytensä.

Pohdinta

Tämän tutkimuksen tavoitteena oli tutkia kodin ulkopuolelle sijoittamisen väestötasoisia riskitekijöitä ja riskien suuruutta. Tulokset osoittavat selviä eroja perhetekijöissä ja elinoloissa syntymähetkestä nuoruuteen asti kodin ulkopuolelle sijoitettujen ja väestöverrokkien välillä. Useat peri- ja neonatalitekijät sekä kasvu- ja kehitysympäristöön liittyvät tekijät ennustavat kodin ulkopuolelle sijoitetuksi joutumista. Keskeisimpiin sijoituksia ennustaviin tekijöihin lukeutuvat van-

Taulukko 5. Kodin ulkopuolelle sijoittamisen riskitekijöiden riskitiheyssuhteet (HR, hazard ratio) ja 95% luottamusvälit (95% LV) tytöillä ja pojilla Coxin regressioanalyysin päävaikutusmalleissa (M0) ja täydessä mallissa (M1).

Riskitekijä	Vertailu- kategoria	Päävaikutusmalli M0				Täysi malli M1			
		Pojat		Tytöt		Pojat		Tytöt	
		HR	95% LV	HR	95% LV	HR	95% LV	HR	95% LV
Alhainen syntymäpaino	ei	2,03	1,55–2,67	2,24	1,76–2,85	1,47	1,02–2,12	1,82	1,35–2,45
Ennenaikaisuus	ei	1,47	1,15–1,89	1,36	1,05–1,78	0,90	0,65–1,24	0,65	0,47–0,92
Äidin raskaudenaikainen tupakointi	ei	5,08	4,46–5,79	5,20	4,57–5,92	2,17	1,87–2,53	2,48	2,14–2,86
Äidin ikä alle 20 vuotta	ikä 20 tai enemmän	4,95	4,10–5,98	3,62	2,94–4,46	1,37	1,09–1,73	1,22	0,96–1,56
Isän ikä alle 20 vuotta	ikä 20 tai enemmän	5,91	4,24–8,25	4,09	2,81–5,96	1,81	0,81–0,72	0,89	0,59–0,35
Äidin yksinhuoltajuus	muut siviilisäädty	4,64	3,94–5,46	4,11	3,48–4,86	1,88	1,53–2,30	1,95	1,59–2,39
Äidin perusasteen koulutus	muut koulutusluokat	4,30	3,78–4,90	4,05	3,56–4,60	2,01	1,74–2,33	1,88	1,63–2,18
Isän perusasteen koulutus	muut koulutusluokat	2,83	2,49–3,22	2,89	2,54–3,28	1,36	1,18–1,56	1,54	1,34–1,77
Vanhempien pitkäaikainen toimeentulotuki	ei	9,97	8,77–11,35	8,31	7,31–9,45	4,90	4,20–5,72	4,19	3,60–4,87
Vanhempien avioero	ei	1,65	1,44–1,88	1,61	1,41–1,83	1,29	1,11–1,49	1,23	1,09–1,46
Äidin psykiatrisen osastohoito	ei	4,76	3,92–5,79	4,30	3,51–5,26	2,15	1,74–2,65	2,34	1,89–2,90
Isän psykiatrisen osastohoito	ei	2,50	1,99–3,14	2,17	1,72–2,75	1,18	0,93–1,49	1,02	0,80–1,30
Äidin kuolema	ei	1,60	0,99–2,58	3,44	2,46–4,83	0,91	0,55–1,50	1,84	1,30–2,60
Isän kuolema	ei	1,78	1,36–2,34	1,67	1,27–2,19	1,23	0,93–1,63	1,04	0,79–1,38
Syntymäkunta kaupunki	muut	1,71	1,48–1,97	1,75	1,52–2,01	1,38	1,19–1,60	1,41	1,22–1,63

M0 = päävaikutusmallissa mukana vain ko. riskitekijä

M1 = täydessä mallissa mukana kaikki riskitekijät

hempien kouluttamattomuus, äidin mielenterveyden ongelmat, äidin yksinhuoltajuus syntymän hetkellä sekä perheen taloudelliset vaikeudet. Riskien voimakkuus vaihteli sijoitusiän mukaan.

Tutkimuksesta selvisi sijoitettuihin olleiden lasten osuus väestöstä. Vuosittaisten lastensuojelun tilastojen mukaan näiden lasten osuus kasvoi 0,8 prosentista 1,3 prosenttiin vuodesta 1995 vuoteen 2010. Pitkittäistutkimuksemme osoittaa tosiasiallisesti tätä suurempaa osuutta, sillä vuonna 1987 syntyneistä on ollut jossain vaiheessa elämänsä sijoitettuna 3 prosenttia. Sama on havaittu myös muissa Pohjoismaissa. Tanskassa noin prosentti väestön lapsista on sijoitettuna tietyl-

lä hetkellä tarkasteltuna, mutta 0–18 ikävuoden jaksolla noin 5,5 prosenttia lapsista on ollut sijoitettuna (Ejrnæs & al. 2011). Ruotsin kohorttitutkimuksessa syntymästä 18 ikävuoteen asti noin 3 prosenttia kohorttien jäsenistä oli ollut sijoitettuna kodin ulkopuolelle (Franzén & al. 2008). Vuositilastojen tuottama tieto syvenyy myös sukupuolen osalta: vuosittain korostuu poikien osuus sijoitetuista (esim. 53 % vuonna 2009); tutkimusjoukossamme on kuitenkin tyttöjä jopa hieman enemmän kuin poikia.

Perheeseen ja vanhempiin liittyvien tekijöiden sijoituksia ennustava vaikutus vaihteli voimakkuudeltaan lapsen sijoitusiän mukaan. Ylipään-

sä voidaan sanoa, että perhetekijöiden vaikutus oli voimakkainta silloin, kun lapsi oli sijoitettu 0–6-vuotiaana, ja riskitekijöiden voimakkuus heikkeni lapsen iän kasvaessa. Kansainvälisesti on olemassa hyvin vähän tutkimuksia riskitekijöistä sijoitusiän mukaan. Tulokset vahvistavat kuitenkin aiemman ruotsalaisen kohorttitutkimuksen tuloksia (Franzén & al. 2008); siinä pääteltiin, että teini-ikässä sijoitetut ovat vähemmän sosiaalisesti valikoitunut ryhmä kuin varhaislapsuudessa sijoitetut lapset. Juuri Ruotsissa teini-ikäisten yleisin sijoitusten syy on nuorten omat käyttäytymishäiriöt (Vinnerljung & al. 2001), jotka ovat mahdollisesti heikommin kytköksissä sosioekonomiseen taustaan kuin nuorten lasten sijoitusten taustalla useimmin olevat tekijät, kuten kaltoinkohtelu (Vinnerljung & al. 2001; Franzén & al. 2008). Myös Suomessa on löydetty viitteitä siitä, että teini-ikäisten sijoitusten taustalta löytyy usein erilaisia syitä kuin sijoituksissa, jotka on tehty nuorempana (Hiitola 2008). Edellä mainituissa tapauksissa käytös- ja mielenterveysongelmilla on keskeinen rooli. Toisaalta on muistettava, että epäsuotuisien kotiolojen vaikutus voi jossain tapauksissa näkyä vasta teini-ikässä ja tällöin nuoren epäsosiaalisena käyttäytymisenä.

Taloudelliset vaikeudet olivat tulosten mukaan usein sijoitusten taustalla. Aineisto ei mahdollistanut vanhempien tulojen vaikutuksen tutkimista, koska tietoa ei aineistossa ollut, mutta vanhempien pitkäaikaisen toimeentulotuen saaminen kuvasi tässä tutkimuksessa perheen heikkoa taloudellista tilannetta. Pitkäaikaisen toimeentulotuen saaminen oli selkeästi yhteydessä sijoituksiin riippumatta muiden tekijöiden vakioinneista. Tätä saattaa osaltaan selittää se, että taloudellisen huono-osaisuuden lisäksi näihin perheisiin kasautuu myös muunlaista huono-osaisuutta, jota ei rekisteriseurannalla pystytä tavoittamaan eikä tässä tutkimuksessa voitu ottaa huomioon (alkoholiongelmat, kaltoinkohtelu, vanhempien stressi, tuen puute jne.). Tuloksia tulokittaessa on hyvä ottaa huomioon, että kohortin lapsuudessa 1990-luvun alkupuolella elettiin aikaa, jolloin yhteiskunnan tilaa leimasi voimakkaasti lama ja jolloin työttömyys ja toimeentulotuen saaminen olivat väestössä yleisiä. Jos tutkimus toistettaisiin esimerkiksi kymmenen vuotta vanhemmassa ikäkohortissa, olisivat tulokset oletettavasti samansuuntaisia, mutta yhteyksien voimakkuudet saattaisivat vaihdella. Myös ruotsalaistutkimuksessa erityisesti äidin pitkäai-

kainen toimeentulotuki kasvatti sijoitusten riskiä johdonmukaisesti vakioinneista huolimatta. Äidin tuloilla ei havaittu olevan merkittävää vaikutusta sijoituksiin, mutta sen sijaan työkyvyttömyyseläkkeellä ja pitkäaikaisella toimeentulotuella oli (Franzén & al. 2008). Myös tanskalaisessa tutkimuksessa äidin saama toimeentulotuki kasvatti sijoitusten riskiä selvästi (Ejrnæs & al. 2011). Muutenkin tutkimuksissa sosioekonomisella taustalla on havaittu selvä yhteys sijoituksiin (Franzén & al. 2008; Andersen & Fallesen 2010; Ejrnæs & al. 2011). Tässä tutkimuksessa äidin ja isän kouluttamattomuus oli selkeä sijoituksia selittävä tekijä: yhteys säilyi merkitseväinä myös muiden tekijöiden vakiointien jälkeen. Lyhyt koulutus yhdistyy myös useisiin muihin tekijöihin, kuten raskaudenaikaiseen tupakointiin, matalaan ammattiasemaan ja toimeentulotukeen.

Vanhempien mielenterveyden häiriöt osoittautuivat tutkimuksen perusteella selviksi sijoituksia selittäviksi tekijöiksi. Erityisesti äidin psykiatrinen osastohoito säilyi tilastollisesti merkitseväinä riskitekijänä vakioinneista huolimatta. Tämä vahvistaa osaltaan aikaisempia havaintoja mielen-terveyden häiriöiden roolista riskitekijänä (Forsén 1993; Rosenfeld & al. 1997). Mielenterveyden häiriöiden tiedetään myös usein kietoutuvan päihdeongelmiin, joten oletettavasti sijoitusten taustalla on myös vanhempien alkoholiongelmia, vaikkei niitä tämän tutkimuksen rajoissa ollut mahdollista luotettavasti selvittää. Epäsuotuisan kasvuympäristön vaikutusten lisäksi mielen-terveys- ja päihdeongelmat myös välittyvät usein ylisukupolvisesti vanhemmilta heidän jälkeläisilleen (Solantaus & Paavonen 2009). Sosiaalisten, psykologisten ja biologisten tekijöiden yhdistelmä tekeekin huostaan otetut lapset erityisen alttiiksi myöhemmille ongelmille, esimerkiksi psykopatologialle (Pilowsky 1995).

Yksinhuoltajaperheistä tulevien lasten riskiä tulla sijoitetuksi on korostettu aiemmissa tutkimuksissa (Bebbington & Miles 1989; Franzén & al. 2008; Ejrnæs & al. 2011). Tämän tutkimuksen tulokset vahvistavat näitä havaintoja: yksinhuoltajaperheisiin syntyneillä lapsilla oli selvästi muita suurempi riski tulla sijoitetuksi muiden taustatekijöiden vakioinneista huolimatta. Riskien suuruus vaihtelee eri tutkimuksissa hie- man, mutta tulokset ovat hyvin samansuuntaisia. Usein yksinhuoltajat ovat sekä sosiaalisesti että taloudellisesti haavoittuvia, ja tämä osin se-

littäneen yhteyden voimakkuutta. Lisäksi Suomessa yksinhuoltajien kuormittumista helpottavien palveluiden on todettu heikentyneen sekä väestön tasolla että lastensuojelun tukitoimena (Bardy & al. 2001). Vanhempien nuoren iän yhteys kodin ulkopuolelle sijoittamiseen heikkeni, kun muut tekijät vakioitiin. Nuoreen ikään oletettavasti liittyy muita, voimakkaammin sijoituksia ennustavia tekijöitä kuin ikä sinänsä. Tutkimuksen tulosten mukaan kaupungeissa syntyneillä oli suurin riski tulla sijoitetuksi kodin ulkopuolelle, ja vuoden 1994 asuinkunnalla toistetut analyysit antoivat samansuuntaiset tulokset. Tuloksia tulkittaessa varsinkin vanhemmissa ikäryhmissä on kuitenkin otettava huomioon, että muuttoliike on vilkasta ja saattanut vaikuttaa asuinkunnan taajama-asteeseen kohortin jäsenen lapsuudessa ja nuoruudessa. On hyvä muistaa, että aina useankaan riskin olemassaolo ei johda epäsuotuisaan lopputulokseen: jotkut nuoret, kouluttamattomat yksinhuoltajaäidit selviävät erinomaisesti lapsensa kasvatuksesta, kun taas toisilla ongelmat kasautuvat vakavasti, ja he ajautuvat lopulta lastensuojelun asiakkaisiksi.

Suuri osa sijoitetuista lapsista on kokenut ennen sijoitustaan köyhyyttä, kaltoinkohtelua ja ristiriitoja, jopa väkivaltaa, minkä takia monet heistä pärjäävät aikuisuudessa muuta väestöä heikommin. Välittävien tekijöiden katsotaan olevan luonteeltaan biologisia, sosiaalisia ja psykologisia. Kaltoinkohdellut ja sijoitetut lapset ja nuoret joutuvat usein itse riskikäyttäytymisen piiriin, mikä osaltaan vaikuttaa heikompaan pärjäämiseen myöhemmin. Tämä näkyy monin eri tavoin; esimerkiksi rikollisuutena, päihteiden käyttönä, seksuaalisena riskikäyttäytymisenä, itsetuhoisuutena sekä suurempana kuolleisuutena (Kalland & al. 2001; Vinnerljung & Ribe 2001; Taussig 2002; Viner & Taylor 2005; Vinnerljung & al. 2005; Vinnerljung & al. 2006a & b; Doyle Jr 2007; Vinnerljung & al. 2007; Doyle Jr 2008; Vinnerljung & Sallnäs 2008; Heino & Johnson 2010). Sijoitettujen lasten pärjäämistä selvitetään parhaillaan tässä tutkimuksessa aineistona käytetystä vuoden 1987 syntymäkohortista.

Menetelmälliset pohdinnat

Tutkimuksen selviin etuihin lukeutuu erittäin hyvä tutkimusaineisto. Vastaavaa väestötasolta rekisteriaineistoa ei ole ollut lastensuojelututkimuksessa aikaisemmin käytettävissä. Aineisto mahdollistaa mm. väestötasoisien tutkimustiedon

tuottamisen sijoitusten riskitekijöistä ja sijoitet-
tujen lasten pärjäämisestä myöhemmässä elämässä. Aineiston kiistaton etu on, että se käsittää tiedot kaikista yhden vuoden aikana syntyneistä lapsista ja että seuranta on ollut säännöllistä ja järjestelmällistä. Rekisteriaineistot ovatkin tutkimusaineistoina erityisen arvokkaita silloin, kun tutkitaan verrattain harvinaisia tapahtumia, sillä ne sisältävät tiedot koko väestöstä. Aineisto sisältää myös paljon tietoja terveys- ja sosiaalirekistereistä. Eettisesti tarkasteltuna aineiston käyttö ei vahingoita osallistujia, sillä se on luottamuksellista eikä sisällä aineiston yhdistämisen jälkeen yksilön tunnistamista mahdollistavia tietoja, kuten henkilöturvaturunnuksia.

Aineistoon liittyy kuitenkin myös selviä rajoituksia tutkimuskysymysten kannalta, vaikka se onkin tällä hetkellä paras rekisteriaineisto niiden selvittämiseen. On muistettava, että tutkimuksen tulokset kuvaavat yhtä ikäluokkaa ja että niissä siten heijastuu vain osittain sijoitusten voimakas lisääntyminen viime vuosikymmenen aikana. Lisäksi aineiston merkittävimpiin rajoituksiin lukeutuu mm. se, että jotkin kohortin jäsenten vanhempiin liittyvät muuttujat on olemassa vain tietyiltä poikkileikkausajankohdilta. Tämä on tuotu artikkelissa selkeästi esiin. Tutkimuksessa ei siis ole ollut mahdollista ottaa täysin aukottomasti huomioon riskitekijän ja vasteen ajallista järjestystä kaikkien muuttujien osalta. Esimerkiksi vanhempien koulutustiedot ovat aineistossa vuodelta 2009, ja sijoitukset ovat tapahtuneet tätä ennen. Koulutuksen kohdalla virhettä voidaan pitää kuitenkin melko pienenä, eikä sen vaikutus tuloksiin ole oletettavasti kovin suuri. Voidaan ajatella, että saavutettu korkein koulutustaso vuonna 2009 kuvaa kuitenkin henkilön ominaisuuksia jo aiemmin. Vuonna 2009 ilman koulutusta ollut vanhempi on ollut kouluttamaton myös lapsen syntyessä. Äidin ammattiasematieto vuodelta 1994 puolestaan korreloi selvästi vuoden 2009 tiedon kanssa: noin 80 prosenttia tiedoista vastaa toisiaan.

Toisena aineistoon liittyvänä rajoitteena voidaan pitää tutkimuskysymysten kannalta sitä, että vanhempien alkoholin ja huumeiden todellista käyttöä ei rekistereistä voida luotettavasti tavoittaa, vaikka selvät päihdediagnoosit voidaankin nähdä. Myös aiempien tutkimusten esiintuomia riskitekijöitä, kuten perheväkivaltaa tai muunlaista lapsen kaltoinkohtelua ei rekisteritutkimuksessa ole mahdollista luotettavasti tavoit-

taa. On selvää, että tutkimuksen tulokset ovat sidoksissa siihen, mitä muuttujia riskitekijäanalyyssissä on ollut käytettävissä. Toistaiseksi missään tutkimuksessa ei ole kyetty esittämään täydellistä riskitekijöiden listaa. Selvä etu aikaisempiin tutkimuksiin nähden on kuitenkin se, että *terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteristä* (HILMO) on saatu tieto vanhempien mielenterveyden häiriöistä. Vaikka tässä tutkimuksessa keskityttiinkin vain vanhempien psykiatrisiin osastohoitojaksoihin, kertovat tulokset selkeästi mielenterveyden häiriöiden merkityksestä kodin ulkopuolelle sijoittamisen taustatekijöinä. Diagnoosit mahdollistavat tämän aihepiirin tarkemman selvittämisen jatkossa.

Perherakenteen tavoittamisessa on tutkimuksessa puutteita: äidin siviilisäätietä on aineistossa vain syntymähetkeltä. Perherakenteen ja sijoitusten yhteydet vaativat lisätutkimusta sekä näiltä osin monipuolisempaa aineistoa. Monipuolisemman aineiston avulla voisi arvioida erilaisen perhetyyppien, kotitalouden rakenteiden se-

kä vanhempien avioerojen merkitystä sijoitusten riskitekijöinä. On myös selvää, että vanhempien tulotiedot olisivat tarkentaneet perheen taloudellisen tilanteen yhteyttä sijoituksiin. Niitä ei kuitenkaan aineistossa ollut saatavilla.

Lastensuojelurekisterin tietojen käyttäminen ei ole yksiselitteistä. Lastensuojelutoimet kohdistuvat usein valikoidusti, joten on suhtauduttava varauksellisesti siihen, millä tavoin sijoitukset kuvaavat lapsuuden perheen huono-osaisuutta. On otettava huomioon, että toimenpidepohjaiset luvut kertovat ensisijaisesti toimenpiteistä ja vasta toissijaisesti niiden kohteena olevista ilmiöistä ja ihmisistä. Lastensuojelun asiakkaaksi päättymiseen ja lapsen sijoittamiseen kodin ulkopuolelle vaikuttavat myös monet perheen ulkopuoliset tekijät. Lisäksi suuret alueelliset erot viittaavat siihen, että palvelujärjestelmien toiminnassa ja työskentelykulttuureissa olevat tekijät vaikuttavat esimerkiksi siihen, kuka otetaan huostaan, missä vaiheessa huostaanotto tehdään ja mihin lapsi sijoitetaan huostaanoton jälkeen.

KIRJALLISUUS

- Andersen, S. H.: A good place to live? On municipality characteristics and children's placement risk. *Social Service Review* (June 2010), 201–224
- Andersen, S. H. & Fallesen, P.: A question of class: On the heterogeneous relationship between background characteristics and a child's placement risk. *Children and Youth Services Review* 32 (2010): 6, 783–789
- Bardy, M. & Salmi, M. & Heino, T.: Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Raportteja 263. Helsinki: Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes, 2001
- Bebbington, A. & Miles, J.: The background of children who enter local authority care. *Journal of Social Work* 19 (1989): 1, 349–368
- Coulton, C. J. & Korbin, J. E. & Su, M. & Chow, J.: Community level factors and child maltreatment rates. *Child Dev* 66 (1995): 5, 1262–1276
- Doyle Jr, J. J.: Child Protection and Child Outcomes: Measuring the Effects of Foster Care. *The American Economic Review* 97 (2007): 5, 1583–1610
- Doyle Jr, J. J.: Child Protection and Adult Crime: Using Investigator Assignment to Estimate Causal Effects of Foster Care. *Journal of Political Economy* 116 (2008): 4, 746–760
- Egelund, T. & Hestbæk, A.-D. & Andersen, D.: Små born anbragt uden for hjemmet: En forlobsdundersøgelse af anbragte born først i 1995. [Small children put out-of-home care. A longitudinal study on children born in 1995.] Report no. 04:17. Copenhagen: SFI, 2004
- Ejrnæs, M. & Ejrnæs, O. & Frederiksen, S.: Risk Factors of Entry in Out-of-Home Care. An Empirical Study of Danish Birth Cohorts, 1981–2003. *Child Ind Res* 4 (2011): 1, 21–44
- Ekblad, M. & Gissler, M. & Lehtonen, L. & Korkeila, J.: Prenatal smoking exposure and the risk of psychiatric morbidity into young adulthood. *Arch Gen Psychiatry* 67 (2010): 8, 841–849
- Ekblad, M. & Gissler, M. & Lehtonen, L. & Korkeila, J.: Relation of prenatal smoking exposure and use of psychotropic medication up to young adulthood. *Am J Epidemiol* 174 (2011): 6, 681–690
- Forssén, K.: Suojaverkon lapsiperheet. Tutkimus kasvopuutteiden takia lastensuojelun asiakkaana olevien perheiden elämänhallinnan ongelmista ja perheiden kanssa tehdystä sosiaalityöstä. Turku 1993
- Franzén, E. & Vinnerljung, B. & Hjern, A.: The Epidemiology of Out-of-Home Care for Children and Youth: A National Cohort Study. *British Journal of Social Work* 38 (2008): 6, 1043–1059
- Gissler, M. & Hemminki, E. & Louhiala, P. & Jarvelin, M. R.: Health registers as a feasible means of measuring health status in childhood – a 7-year follow-up of the 1987 Finnish birth cohort. *Pediatric Perinatal Epidemiol* 12 (1998): 4, 437–455
- Gissler, M. & Jarvelin, M. R. & Louhiala, P. & Rahkonen, O. & Hemminki, E.: Can children's health be predicted by perinatal health? *Int J Epidemiol* 28 (1999): 2, 276–280

- Glisson, G. & Bailey, J. W. & Post, J. A.: Predicting the time children spend in state custody. *Social Service Review* 74 (2000): 2, 253–280
- Halonen, J.-P. & Aaltonen, T. & Hämäläinen, A. & Karppi, S.-L. & Kaukinen, J. & Kervilä, A. & Lehtinen, M. & Pere, E. & Puukka, P. & Siitonen, V. & Silvennoinen, S. & Talo, S.: Syrjäytymisvaarassa olevien vajaakuntoisten nuorten kuntoutustarpeen arviointi. Sosiaali- ja terveysturvan katsauksia 73. Helsinki: KELA, 2007
- Heino, T.: Keitä ovat uudet lastensuojelun asiakkaat? Tutkimus lapsista ja perheistä tilastolukujen takana. Stakesin työpapereita 30. Helsinki, Stakes, 2007
- Heino, T.: Huostaanotot, hyvinvointierot ja sukupolvet. *Diakonian tutkimus* (2010): 2, 143–147
- Heino, T. & Johnson, M.: Huostassa olleet lapset nuorina aikuisina. Kirjassa: Hämäläinen, U. & Kangas, O. (toim.): Perhepiirissä. Kelan tutkimuksia. Helsinki: KELA, 2010
- Hesbaek, A.-D.: Social background and placement course – the case of Denmark. *International Journal of Social Welfare* 8 (1999): 4, 267–276
- Hiilamo, H.: What explain the dramatic rise in out of home placement in Finland in the 1990s and early 2000s. *Children and Youth Services Review* 31 (2009), 177–184
- Hiilamo, H. & Kangas, O.: Liiallista huolta vai todellista hätää? Kodin ulkopuolelle sijoittamisen kuntatason taustatekijät suomalaisissa kunnissa 1998–2008. *Yhteiskuntapolitiikka* 75 (2010): 5, 488–498
- Hiitola, J.: Selvitys vuonna 2006 huostaanotetuista ja sijaishuoltoon sijoitetuista lapsista. Lastensuojelun sijaishuollon kehittäminen Tampereella, Tampereen seutukunnassa ja Etelä-Pirkanmaalla -hanke. Helsinki: Stakes, 2008
- Häggman, E.: Polarisaatiomuistio. 95 000 nuorta koulutuksen ja työelämän ulkopuolella 2004. Helsinki: Länsi-Suomen lääninhallitus, 2007
- Höglund-Davila, E. & Landgren-Möller, E.: Vilka barn omhändertas av samhällen. [Which children are taken into societal care.] I: Qvist, J. (toim.): *Livsförloppsanalys*. Tukholma: SCB, 1991
- Jonsson, G.: Delinquent boys, their parents and grandparents. *Acta Psychiatrica Scandinavica* 43 (1967): suppl. 195
- Kalland, M. & Sinkkonen, J.: Finnish children in foster care: evaluating the breakdown of long-term placements. *Child Welfare* 80 (2001): 5, 513–527
- Kalland, M. & Pensola, T. H. & Meriläinen, J. & Sinkkonen, J.: Mortality in children registered in the Finnish child welfare registry: population based study. *BMJ* 323 (2001): 207–208
- Kalland, M. & Sinkkonen, J. & Gissler, M. & Meriläinen, J. & Siimes, M. A.: Maternal smoking behavior, background and neonatal health in Finnish children subsequently placed in foster care. *Child Abuse Negl* 30 (2006): 9, 1037–1047
- Karvonen, S. & Kauppinen, T.: Kuinka Suomi jakautuu 2000-luvulla? Hyvinvoinnin muuttuvat alueerot. *Yhteiskuntapolitiikka* 74 (2009): 5, 467–486
- Kivinen, T.: Valikoituminen lastensuojelun asiakkaaksi. Näkökulmia asiakkuuden määrittymiseen. Helsinki: Stakes, 1994
- Kivinen, T. & Heinonen, P.: Lastensuojelu vuonna 1987. Väliraportti. Helsinki: Sosiaalihuolto, 1990
- Kotimaa, A. J. & Moilanen, I. & Taanila, A. & Ebeling, H. & Smalley, S. L. & McGough, J. J. & Hartikainen, A. L. & Jarvelin, M. R.: Maternal smoking and hyperactivity in 8-year-old children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 42 (2003): 7, 826–833
- Kuoppala, T. & Säkkinen, S.: Lastensuojelu 2010. Helsinki, Suomen virallinen tilasto. Sosiaaliturva 2011. Tilastoraportteja. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2011
- Lery, B.: Neighborhood structure and foster care entry risk: The role of spatial scale in defining neighborhoods. *Children and Youth Services Review* 31(2009), 331–337
- Lindsey, D.: Adequacy of income and the foster care placement decision: Using an odds ratio approach to examine client variables. *Social Work Research and Abstract* 28 (1992), 29–36
- Martin, J. & Hamilton, B. & Sutton, P. & al.: Births: Final data for 2008. National vital statistics reports; vol. 59 no 1. Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics, 2010
- Massat, C. R.: Is older better? Adolescent parenthood and maltreatment. *Child Welfare* 74 (1995): 2, 325–336
- Myllärniemi, A.: Huostaanottojen kriteerit pääkaupunkiseudulla. Selvitys pääkaupunkiseudun lastensuojelun sijoituksista. Helsinki: SOCCA, 2006
- Myrskylä, P.: Nuoret työmarkkinoiden ja opiskelun ulkopuolella. Helsinki: Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja, 2011
- Myrskylä, Pekka: Hukassa – keitä ovat syrjäytyneet nuoret? Elinkeinoelämän valtuuskunnan analyysi, 2012. www.eva.fi
- Paananen, R. & Gissler, M.: Cohort Profile: The 1987 Finnish Birth Cohort. *Int J Epidemiol*. 2011
- Pilowsky, D.: Psychopathology among children placed in family foster care. *Psychiatr Serv* 46 (1995): 9, 906–910
- Quinton, D. & Rutter, M.: Parents with children in care – II. Intergenerational continuities. *J Child Psychol Psychiatry* 25 (1984): 2, 231–250
- Rosenfeld, A. A. & Pilowsky, D. J. & Fine, P. & Thorpe, M. & Fein, E. & Simms, M. D. & Halfon, N. & Irwin, M. & Alfaro, J. & Saletsky, R. & Nickman, S.: Foster care: an update. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 36 (1997): 4, 448–457
- Saarikallio-Torp, M. & Heino, T. & Hiilamo, H. & Hytti, H. & Rajavaara, M.: Lapset huostassa, vanhemmat ahdingossa – Havaintoja huostaanotettujen ja sijoitettujen lasten vanhempien toimeentulosta ja työmarkkina-asemasta. Kirjassa: Hämäläinen, U. & Kangas, O. (toim.): Perhepiirissä. Kelan tutkimuksia. Helsinki: KELA, 2010
- Sallnäs, M. & Vinnerljung, B. & Kyhle Westermark, P.: Breakdown of teenage placements in Swedish foster and residential care. *Child and Family Social Work* 9 (2004), 141–152

- Sarkola, T. & Kahila, H. & Gissler, M. & Halmesmaki, E.: Risk factors for out-of-home custody child care among families with alcohol and substance abuse problems. *Acta Paediatr* 96 (2007): 11, 1571–1576
- SAS Institute Inc. SAS/STAT® 9.2 User's Guide. Cary, NC: SAS Institute Inc., 2008.
- Solantaus, T. & Paavonen, J.: Vanhempien mielenterveyshäiriöt ja lasten psykiatriset ongelmat. *Aika-kauskirja Duodecim* 125 (2009): 17, 1839–1844
- StataCorp. Stata Statistical Software: Release 9. College Station, TX: StataCorp LP, 2005
- Taponen, H.: Nuoret alueittain. Tilastoja 2011/26. Helsinki: Nuorisoasiainkeskus ja Helsingin kaupungin tietokeskus, 2011
- Taussig, H. N.: Risk behaviors in maltreated youth placed in foster care: a longitudinal study of protective and vulnerability factors. *Child Abuse Negl* 26 (2002): 11, 1179–1199
- THL. Synnytykset ja vastasyntyneet 2008. Tilastoraportteja. S. 22. Helsinki: Terveystietokeskus ja Hyvinvoinnin laitos, 2009
- Vainio, R.: Jopa 65 000 nuorta vaarassa syrjäytyä, yhdestä yli miljoonan euron menot. *Helsingin Sanomat* 17.3.2008
- Viner, R. M. & Taylor, B.: Adult Health and Social Outcomes of Children who have been in Public Care: population based study. *American Academy Pediatrics* 115 (2005): 4, 894–899
- Vinnerljung, B. & Ribe, M.: Mortality after care among young adult foster children in Sweden. *International Journal of Social Welfare* 10 (2001), 164–173
- Vinnerljung, B. & Sallnäs, M.: Into Adulthood: a follow-up study of 718 young people who were placed in out-of-home care during their teens. *Child and Family Social Work* 13 (2008), 144–155
- Vinnerljung, B. & Franzén, E. & Danielsson, M.: Teenage parenthood among child welfare clients: a Swedish national cohort study of prevalence and odds. *J Adolesc* 30 (2007): 1, 97–116
- Vinnerljung, B. & Hjern, A. & Lindblad, F.: Suicide attempts and severe psychiatric morbidity among former child welfare clients – a national cohort study. *J Child Psychol Psychiatry* 47 (2006): 7, 723–733. 2006a
- Vinnerljung, B. & Sallnäs, M. & Kyhle Westermark, P.: Sammanbrott vid tonårsplaceringar. Stockholm: Socialstyrelsen/CUS, 2001
- Vinnerljung, B. & Sundell, K. & Löfholm, C. A. & Humlesjö, E.: Former Stockholm child protection cases as young adults: Do outcomes differ between those that received services and those that did not? *Children and Youth Services Review* 28 (2006), 59–77. 2006b
- Vinnerljung, B. & Öman, M. & Gunnarson, T.: Educational attainments of former child welfare clients – a Swedish national cohort study. *International Journal of Social Welfare* 14 (2005), 265–276.

ENGLISH SUMMARY

Laura Kestilä & Reija Paananen & Antti Väisänen & Anu Muuri & Marko Merikukka & Tarja Heino & Mika Gissler: Risk factors for out-of-home care. A longitudinal register-based study on children born in Finland in 1987

The number of children placed in out-of-home care in Finland has risen consistently since the early 1990s. Nonetheless there remains a scarcity of register-based research into population-level risk factors. Children in out-of-home care are particularly vulnerable with respect to their childhood living conditions and parental characteristics. Several unfavourable social, individual and environmental conditions are known to contribute to the decision to place children in care. Earlier research has shown that the parents of children placed in out-of-home care are more often single parents, less educated, poorer and have poorer health than parents of their same-aged peers. In addition, children placed in out-of-home care, especially as teenagers, often suffer from various mental and behavioural problems themselves.

The main objective of this study was to examine risk factors for out-of-home care in a cohort of children born in Finland in 1987 (N=60,069). More

specifically, the aims were a) to study how different demographic, economic, social and health-related factors are associated with out-of-home care at the population level and to assess the strength of these risks and b) to study whether these associations vary according to sex and the age of first placement. The data are drawn from the Finnish Medical Birth Registry, with supplementary information on the child and his/her parents obtained from various other Finnish registers. Cox regression analysis was used as the main statistical tool.

Clear differences were seen in several living conditions and familial factors from early childhood to youth between those who had been placed in out-of-home care and their same-aged peers. Several perinatal and neonatal factors as well as factors related to parents and the living environment were associated with out-of-home care. The strongest risk factors include low parental education, mother's psychiatric inpatient care, mother's single parenthood and parental long-term social assistance. The strength of the risks varies by the age of first placement, being strongest in the younger age groups.

Keywords: out-of-home care, risk factors